
Procedura przyjmowania klientów

w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Szczytnie

Ustalenia ogólne

1. Korzystanie z usług Poradni jest dobrowolne i nieodpłatne.
2. Działania podejmowane w stosunku do klienta są dokumentowane.
3. Wszyscy klienci mają zapewnioną dyskrecję, poczucie bezpieczeństwa, poszanowanie godności i praw oraz ochronę danych osobowych.

Zadania Poradni

1. Do zadań Poradni należy:

- 1) diagnozowanie dzieci i młodzieży;
- 2) udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno – pedagogicznej;
- 3) realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych;
- 4) organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych i wychowawczych.

2. Szczegółowy opis zadań znajduje się w Statucie Poradni oraz regulacjach pracowniczych.

2. Zakres zgłaszanych przez klientów problemów może m.in. dotyczyć dzieci, u których występują: opóźnienie w rozwoju mowy; wady wymowy; opóźnienie w rozwoju psychoruchowym; ryzyko niepełnosprawności lub określona niepełnosprawność; istotne opóźnienia sfery intelektualnej (co uniemożliwia sprostanie wymaganiom szkolnym systemu ogólnodostępnego); dysfunkcje narządu ruchu, wzroku lub słuchu; autyzm; schorzenia somatyczne; neurologiczne; psychiatryczne i inne, które uniemożliwiają pobieranie nauki w warunkach ogólnodostępnych; ogólne trudności w nauce szkolnej, czy trudności w czytaniu, pisaniu, m. in. o podłożu dysleksji rozwojowej; trudności w nauce matematyki; a także nadpobudliwość psychoruchowa; trudności wychowawcze i zaburzenia zachowania wielorako uwarunkowane czy zaburzenia sfery emocjonalno – motywacyjnej; kryzysy osobiste; zachowania problemowe, itp.

Obszar działania Poradni

1. Poradnia udziela pomocy dzieciom i młodzieży, rodzicom i nauczycielom z przedszkoli, szkół lub placówek mających siedzibę na terenie działania poradni, tj. na terenie gmin: Dźwierzuty, Jedwabno, Rozogi, Szczytno, Świętajno, Wielbark i miasta: Szczytno i Pasym.

2. Do Poradni przyjmowane są również dzieci przed rozpoczęciem edukacji przedszkolnej zamieszkujące na terenie powiatu szczywieńskiego.

3. Na podstawie porozumienia zawartego między organami prowadzącymi Poradnię, Poradnia może udzielać pomocy dzieciom i młodzieży, rodzicom i wychowawcom z przedszkoli, szkół i placówek niemających siedziby na terenie działania Poradni oraz niezamieszkałym na terenie działania Poradni dzieciom i rodzicom dzieci nieuczęszczających do przedszkola, szkoły lub placówki.

4. Diagnozujemy dzieci, które uczą się poza terenem powiatu, ale zamieszkujące na jego terenie.

Rejestracja zgłoszeń

1. Podstawą do zajęcia się sprawą jest złożone i zarejestrowane w sekretariacie Poradni pisemne zgłoszenie rodzica/prawnego opiekuna (Załącznik 1) lub ucznia pełnoletniego (druk dostępny w sekretariacie lub na stronie Poradni). Do złożonego zgłoszenia, zgodnie z potrzebami, klient Poradni może dodatkowo dołączyć posiadaną dokumentację uzasadniającą powód zgłoszenia, w szczególności wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich, a w przypadku ucznia – także opinię nauczyciela prowadzącego zajęcia z uczniem – na załączonym druku (Załącznik 2,3,4,5) lub w dowolnej formie pisemnej.

2. Dostarczana dokumentacja ze szkoły/placówki winna być opatrzona datą, pieczętą danej placówki i dyrektora/lekarza oraz jego podpisem, w przypadku dokumentacji z przedszkola/szkoły również podpisem wychowawcy.

3. Zgłoszenia udziału w zajęciach specjalistycznych lub o charakterze terapeutycznym organizowanych na terenie Poradni mogą być osobiste lub telefoniczne (89-624-25-92; 662-143-744). Rodzic lub prawny opiekun może również pisemnie zgłaszać do Poradni potrzebę objęcia dziecka zajęciami specjalistycznymi prowadzonymi na jej terenie (tj. zajęcia logopedyczne, terapia pedagogiczna, terapia psychologiczna, socjoterapia, itp.). Objęcie dziecka zajęciami wymaga zgody rodzica lub prawnego opiekuna, wyrażonej na piśmie.

4. W sytuacjach szczególnie uzasadnionych i pilnych, Poradnia zajmuje się sprawą, również na ustny wniosek rodzica, nauczyciela czy ucznia.

5. Zgłoszenia przyjmowane w sekretariacie PPP w Szczytnie opatrzone datą, trafiają do teczek przyporządkowanych rejonom działania PP-P w Szczytnie, który obejmuje: powiat szczytyński tj. gminy: Dźwierzuty, Jedwabno, Rozogi, Szczytno, Świętajno, Wielbark i miasta: Szczytno i Pasym w kolejności ich napływania.

Ustalanie terminów

1. Terminy wizyt ustalane są wg kolejności zgłoszeń. W szczególnych, wyjątkowych i podyktowanych ważnymi potrzebami sprawach, terminy wyznaczane są poza kolejnością zgłoszeń. Priorytetowo traktowane są zgłoszenia do nauczania indywidualnego, indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, czy uaktualnienia orzeczenia do kształcenia specjalnego, interwencji kryzysowej, oraz innych wniosków zleconych przez Dyrektora Poradni).

2. Wicedyrektor Poradni planuje terminy wizyt dla poszczególnych klientów, a następnie przekazuje je zainteresowanym pisemnie, telefonicznie lub za pośrednictwem pracownika sekretariatu. W wyjątkowych sytuacjach Dyrektor, pracownicy pedagogiczni Poradni samodzielnie ustalają i przekazują terminy wizyt.

3. O terminie wizyty klienci powiadamiani są z co najmniej tygodniowym wyprzedzeniem.

4. Klienci Poradni mają prawo zrezygnować z korzystania z usług Poradni.

5. Istnieje możliwość dostosowania terminu wizyty w Poradni do Klienta w wyjątkowych sytuacjach.

6. Zgodnie z możliwościami, w Poradni dba się, by termin oczekiwania na badanie, konsultację czy terapię, był możliwie jak najkrótszy. Czas oczekiwania uzależniony jest od ilości zgłoszeń napływających do Poradni.

Przebieg wizyty

1. Pracownik pedagogiczny zajmujący się klientem przedstawia się i podaje krótką informację na temat czasu trwania badania oraz planowanych działań.
2. Każdorazowo zostaje przeprowadzony wywiad, rozmowa wstępna z rodzicem (lub prawnym opiekunem dziecka).
3. Pracownik pedagogiczny analizuje dostarczoną przez wnioskodawcę dokumentację, a w przypadku dzieci i młodzieży znajdujących się pod opieką Poradni, także dokumentację zgromadzoną w ich karcie indywidualnej.
4. Pracownicy Poradni wykonują badania stosując narzędzia diagnostyczne odpowiednio do potrzeb.
5. Każdorazowo po badaniu diagnostycznym odbywa się rozmowa postdiagnostyczna - w formie dostosowanej do możliwości klientów (wyniki, spostrzeżenia i wskazówki do pracy w domu).
6. Rodzice/prawni opiekunowie/uczeń pełnoletni składają pisemny wniosek o wydanie opinii, informacji lub orzeczenia. Dokument można odebrać osobiście lub za pośrednictwem poczty (listownie). Za pisemną zgodą wnioskodawcy kserokopia opinii może być przekazana placówce oświatowej, do której dziecko uczęszcza.
7. Wszelka dokumentacja z badań znajduje się w karcie indywidualnej dziecka. Wyniki badań poddawane są analizie i interpretacji, formułowana jest opinia końcowa wraz z zaleceniami do pracy z dzieckiem w warunkach przedszkolnych, szkolnych i domowych.
8. W celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych ucznia Poradnia może również zgłosić się do dyrektora placówki, do której uczeń uczęszcza, o wydanie opinii nauczycieli lub specjalistów, informując o tym osobę składającą wniosek.
9. Zgodnie z potrzebami sprawy zgłaszanych dzieci mogą być konsultowane przez pracowników Poradni z instytucjami poza oświatowymi (np. kurator, poradnie medyczne w tym specjalistyczne).

Załączniki:

1. Wzór zgłoszenia do Poradni.
2. Wzór informacji o funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu.
3. Wzór informacji o funkcjonowaniu ucznia/uczennicy w szkole podstawowej.
4. Wzór informacji o funkcjonowaniu ucznia/uczennicy w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej.
5. Wzór informacji o dziecku kształconym specjalnie.
6. Wzór wniosku o wydanie opinii.

ZGŁOSZENIE

do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Szczytnie

Imię i nazwisko dziecka

.....

PESEL.....

Data urodzenia.....

Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania.....

.....

Nr Telefonu

na badanie:

- psychologiczno-pedagogiczne,
- logopedyczne,
- predyspozycji zawodowych*

na konsultację z:

- psychologiem,
- pedagogiem,
- logopedą,
- doradcą zawodowym,
- rehabilitantem*

Imiona rodziców/prawnych opiekunów.....

Nazwa i adres placówki edukacyjnej,
klasa

Czy dziecko było badane w Poradni psychologiczno-pedagogicznej?* **TAK** **NIE**

Uzasadnienie (proszę krótko opisać powód zgłoszenia):

.....
.....
.....

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

INFORMACJA

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 97 z 1997r., art. 24, 32, 35) informujemy, że administrator danych osobowych w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Szczytnie zbiera i przetwarza dane osobowe Pani/Pana dziecka i członków jego rodziny w zakresie działalności diagnostycznej i/lub terapeutycznej. Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełnienia czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informujemy, że dołożymy wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

OŚWIADCZENIE WOLI

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i udostępnianie danych osobowych dziecka innym podmiotom.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

***właściwe zaznaczyć**

Wypełnia pracownik Poradni

Data przekazania informacji	Data I diagnozy/konsultacji	Data II diagnozy/konsultacji	Data III diagnozy/konsultacji
Forma (Pisemna/Telefoniczna) P / T	Osoba badająca	Osoba badająca	Osoba badająca

Załącznik 3

4. Inne formy pomocy uczniowi/uczennicy, które organizuje szkoła:

.....
.....
.....
.....

5. Krótka informacja specjalistów zatrudnionych w szkole o uczniu (np. logopedy, terapeuty pedagogicznego, socjoterapeutę lub innego):

Zajęcia logopedyczne:

.....

.....

..... Podpis specjalisty

Zajęcia terapii pedagogicznej:

.....

.....

..... Podpis specjalisty

Socjoterapia:

.....

.....

..... Podpis specjalisty

Inne zajęcia specjalistyczne (np. terapia metodą Tomatisa, psychoterapeutyczne, in.):

.....

.....

.....

..... Podpis specjalisty

6. Inne uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data, podpis wychowawcy/osoby wypełniającej formularz

(pieczęć szkoły)

INFORMACJA O FUNKCJONOWANIU UCZNIĄ/UCZENNICY
W GIMNAZJUM/SZKOLE PONADGIMNAZJALNEJ

Uprzejmie prosimy o dokonanie opisu funkcjonowania ucznia/uczennicy w szkole, w celu uzupełnienia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej.

Dziękujemy za pomoc!

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ/UCZENNICY:

IMIONA RODZICÓW/OPIEKUNÓW:

.....

.....

DATA URODZENIA:

MIEJSCE ZAMIESZKANIA:

.....

.....

1. Wyniki w nauce:

.....
.....
.....
.....

2. Frekwencja:

.....
.....
.....

3. Kontakty z rówieśnikami:

.....
.....
.....
.....

4. Kontakty rodziców ze szkołą:

.....
.....
.....
.....

5. Kontakty z dorosłymi/nauczycielami:

.....
.....
.....
.....

Załącznik 4

6. Przestrzeganie norm i zasad:

.....

.....

.....

.....

7. Koncentracja na wykonywanych zadaniach:

.....

.....

.....

8. Ruchliwość/impulsywność:

.....

.....

.....

9. Udział w dodatkowych zajęciach (jakich?)

.....

.....

.....

10. Opinia nauczyciela j. polskiego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Opinia nauczyciela matematyki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data, podpisy osób wypełniających formularz:

.....

.....

.....

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Po zapoznaniu się z wynikami przeprowadzonych badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych *(niepotrzebne skreślić)*

wnoszę o wydanie opinii

dotyczącej mojego syna / córki / mnie *(niepotrzebne skreślić)*

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia)

.....
(szkoła/placówka, klasa)

UZASADNIENIE WNIOSKU

-
.....
.....
-
- Wyrażam zgodę** na przesłanie kopii opinii do szkoły/placówki, do której uczęszcza moje dziecko.
 - Nie wyrażam zgody** na przesłanie kopii opinii do szkoły/placówki, do której uczęszcza moje dziecko.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, moich i mojego dziecka, w zakresie niezbędnym do wydania opinii (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr 133, poz. 883).

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)

*niepotrzebne skreślić